SEÑORA PRESIDENTA.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 15:12).

–Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes).

«Proyecto de ley con exposición de motivos presentado por el señor senador Daniel Bianchi por el que se designa con el nombre de doctor Samuel Bertón al nuevo hospital departamental en construcción de Colonia del Sacramento, departamento de Colonia».

–Remitimos la nota al Ministerio de Salud Pública.

«Informe que fuera solicitado a ASSE sobre el Centro E. Claveaux, ex Filtro y que está relacionado con la primera audiencia del día de hoy».

–Fue repartido a los señores senadores. Cumplimos con lo que habíamos previsto, que era solicitarle un informe a ASSE sobre la situación actual. Independientemente de ello, en la conversación que mantuvimos con la presidenta de ASSE, decidimos agendar la entrevista que estaba pendiente para antes de que finalice el mes donde incorporaríamos este tema.

«Informe remitido por la segunda audiencia del día de hoy, Comisión ciudadana de padres y madres en relación a la vacuna del virus del papiloma humano, sobre la no obligatoriedad de la vacuna HPV, que ya fuera repartido a los señores senadores a través del mail y en versión papel.

Solicitud de audiencia de la Fundación Centro Ecuestre *Sin límites* que realizan equinoterapia a personas con necesidades especiales.

Copia de la versión taquigráfica de las palabras pronunciadas por el señor representante Jaime Trobo, en sesión de 8 de noviembre del corriente año, referidas a la conmemoración del Día mundial de la lucha contra el cáncer de próstata».

SEÑOR CARÁMBULA.- Antes de recibir a las audiencias, quiero plantear lo siguiente. Con la senadora Xavier concurrimos a las jornadas de bioética del Instituto Pasteur y la Facultad de Ciencias. Como recordarán los señores senadores, cuando concurrieron a la comisión Ricardo Ehrlich y Luis Barbeito quedamos en hacer una jornada en homenaje a Héctor Gros Espiell, quien fuera uno de los pioneros en este tema y, al mismo tiempo, una suerte de informe de actualización de los conceptos que se vieron en ese seminario. Nos queda muy poco tiempo por lo que esto se debería hacer en diciembre. En este sentido, me gustaría saber si la presidencia analizó el tema y se comunicaron con la secretaría.

SEÑORA PRESIDENTA.- Por secretaría vamos a dar el informe. Hemos recibido un documento con las personas que podrían estar participando y de cuánto tiempo van a disponer los distintos oradores. Esta semana vamos a organizarnos para poder hacer la actividad antes del 10 de diciembre.

Entre hoy y mañana vamos les vamos a enviar una propuesta a cada uno de los miembros de la comisión.

SEÑOR CARÁMBULA.- Dada la jerarquía del homenaje y de la exposición que se va a hacer habíamos pensado que se realizara en la antesala del Senado o en algún espacio acorde con la actividad.

SEÑORA PRESIDENTA.- Hacemos las dos propuestas y les reenviamos una agenda previa para ver si están de acuerdo.

(Ingresan a sala funcionarios, médicos y usuarios del Centro E. Claveaux –ex Filtro–).

–En la tarde de hoy recibimos a representantes del Centro E. Claveaux luego de la solicitud de entrevista que han realizado, para referirse a la situación del centro ex Filtro.

Nos acompañan: por los usuarios, señora Myriam Burgueño, señor Juan Figueroa y señor Mario Farachio; por la comisión interna de funcionarios, señora Margarita Burgueño y señor Andrés Placeres; por el orden médico, las doctoras Ana Laura Deus y Janet Eizaga, y por el consejo vecinal n.º 3, el señor Francisco Pépoli.

El material que nos dejen será distribuido por secretaría a los integrantes de la comisión.

SEÑORA BURGUEÑO (Margarita).- Soy presidenta de la Comisión Interna del Hospital ex Filtro o Centro E. Claveux. Hemos solicitado varias entrevistas con muchas personas para que nos respondan por qué se cierra el Hospital ex Filtro.

Esto empezó el 1.º de diciembre. Le envié toda la documentación a la señora senadora Passada y por lo tanto, si la leyeron, no sería necesario que lo repita. En ese centro se llevan a cabo muchas actividades y trabajan diferentes equipos de salud que al desarticularse generan una pérdida

para el usuario con respecto a la forma en que es tratado. Lo primero que hicimos cuando la directora nos comunicó que nos iban a descentralizar en diferentes centros de salud pedimos una entrevista con ASSE, donde nos informaron que se trataba de una cuestión vinculada con lo edilicio. En muchas oportunidades hablé con los directores de la Red de Atención Primaria, que fueron el doctor Draper, la doctora Medina y el doctor Noble en este momento, y todos me dijeron que había un presupuesto para ese centro de salud. Sin embargo, el presupuesto nunca llegó y al hospital lo dejaron venir abajo. En este momento, como hay un shopping y muchas cuestiones económicas privadas a las que se está dando más relevancia que a lo que significa un centro de salud, lo que más me importa es encontrar una respuesta política para la pregunta de por qué lo quieren cerrar. Es cierto que en el aspecto edilicio el centro presenta algunos problemas, pero si fuera solo por eso la mitad de los centros de salud se cerrarían. Además, quiero destacar que ningún hospital cuenta con la habilitación de la Dirección Nacional de Bomberos. Por lo tanto, con ese criterio, repito, los cerraríamos todos. Tengo en mi poder los mismos documentos que ya están en manos de los señores senadores, puesto que ASSE nos dijo que nos iban a descentralizar en diferentes lugares, por ejemplo, en el Hospital Español, que es de segundo nivel. También nos quieren redistribuir en distintos centros de salud vinculados con la Intendencia, con lo que no estamos de acuerdo, porque nuestro régimen de funcionarios es diferente al de ellos, ya que perciben remuneraciones más altas y no lo consideramos justo.

Me gustaría ceder el uso de la palabra a los representantes de los usuarios que son los que nos acompañan en este pedido de no cierre del dicho centro de salud.

SEÑORA BURGUEÑO (Myriam).- Con respecto a que el edificio está deteriorado, decimos que ciertamente tiene algunos problemas. Sin embargo, si estuviera en tan mal estado, mientras se construía el Nuevocentro Shopping, cuando había polvo, tierra, camiones y la zona parecía Sarajevo –esa es la verdad– el edificio del hospital se hubiera caído. No fue así; entonces, pensamos que esa es una excusa que no corresponde. Si hay otras razones, creemos que se debe decir la verdad, es decir, si quieren venderlo, regalarlo, alquilarlo o negociarlo. Sin duda, necesita arreglos, pero el problema no es de una magnitud tal que resulte tan oneroso repararlo.

En cuanto a la descentralización, solo aplica a los médicos y a los funcionarios, porque los 13.000 usuarios quedaríamos a la deriva, sin historia clínica y sin referencia médica alguna. Y la gente con problemas de salud mental, cuyo número es muy importante en este momento sería la que quedaría con menos referencia.

Por consiguiente, entendemos que solo se trata de invertir un poco y de tener la voluntad política de hacerlo.

SEÑORA DEUS.- Soy médica del Centro de Salud E. Claveaux y quisiera hablar un poco sobre nuestra área de trabajo. Obviamente, trabajamos en consultorio, pero también en equipo, es decir, hombro con hombro con asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, etcétera. Contamos con equipos que atienden los distintos grupos etarios, grupos de autoayuda –obesos, diabéticos, hipertensos– y de salud mental.

Es así que el cierre del hospital Filtro –o la desconcentración de servicios– es una manera de desarticular todos los equipos que venimos formando desde hace muchos años, que lo que hacen es darle calidad al servicio y eso es a lo que apuntamos. La intención es cerrar el hospital Filtro, que es un centro de referencia de la zona.

A su vez, los usuarios tienen incertidumbre porque no saben a dónde va a ir la farmacia ni qué va a pasar con las historias clínicas. Se les ha dicho que irán con su médico tratante, pero algunas personas se atienden con el médico de familia, otras con el cardiólogo y otras con el neumólogo, y al dispersar todos estos servicios no se sabe quién se lleva la historia clínica. También hay incertidumbre acerca de cuál va a ser el proceder en cuanto a cómo van a implementar la desconcentración de servicios, que sabemos que significa el cierre del hospital.

Reitero que los más perjudicados con la medida van a ser los usuarios porque los médicos podemos trabajar en cualquier lado y tender nuevas redes, pero los usuarios se verán perjudicados

porque disminuirá la calidad de la atención, se generará incertidumbre acerca de a dónde van a ir, con quién se van a atender y dónde van a encontrar a sus médicos.

Como se ha dicho aquí, si se hubiera gastado el dinero que se había destinado, quizá no estaríamos en esta situación. Es como la casa de cada uno: si no se arregla la azotea, la mampostería o las tuberías, se viene abajo. Y esto es lo mismo; hay que ir haciéndole un buen mantenimiento para lograr que salga adelante.

Vuelvo a repetir que aquí se debe tomar una decisión muy importante porque los perjudicados serán los usuarios, que es donde focalizamos todo nuestro esfuerzo.

SEÑOR FIGUEROA.- Mi nombre es Juan Figueroa y soy usuario del hospital Filtro.

En el centro –que tiene veinte consultorios– se atienden trece mil usuarios y el lugar donde se piensa realojar los consultorios solo tiene capacidad para albergar doce consultorios, por lo que los números no cuadran. Los veinte consultorios trabajan intensamente y los otros van a trabajar en consonancia con la Intendencia, lo que no nos parece adecuado.

De la misma manera, los usuarios tenemos miedo de que en enero, febrero o marzo –es decir, cuando está todo el mundo de licencia y hay menos atención porque es verano y no hay gripe–, ASSE nos cierre el centro. Todos sabemos que en ese predio se pretende instalar un emprendimiento económico. Lo digo con todas las letras: esta es la ciudad de Salgado. Punto y aparte. Y no sé si tiene algún amigo, quizá lo tenga. Así fue como cerraron la emergencia, que tenía tres mil consultas mensuales. He traído un documento que demuestra que de golpe y porrazo se determinó cerrar una emergencia a la que asistían tres mil usuarios por mes. Cuando los compañeros llegaron a trabajar, se encontraron con la emergencia cerrada. ¿Por qué? Porque molestaba a uno camiones que paraban frente a la puerta de la emergencia.

Creo que entre todos debemos analizar la situación; mirar y observar entre todos. Se está cometiendo un gran error político.

SEÑOR PÉPOLI.- Buenas tardes. Mi nombre es Francisco Pépoli y, en esta instancia, represento al Concejo Vecinal del Centro Comunal 3, en cuyo territorio está afincado el ex hospital Filtro.

A instancias de los funcionarios, usuarios y técnicos –a quienes recibimos en nuestro concejo–, tomamos cartas en este tema como representantes de la sociedad civil, porque no estamos partidizados sino que somos vecinos que participamos en los concejos vecinales.

Este no es un tema nuevo para nosotros porque ya tenemos un historial de tres o cuatro años en los que hubo algunos indicios de cierre del propio hospital. Ya habíamos mantenido algunas reuniones con las autoridades de turno y, en esas instancias, había quedado en suspenso todo lo que los funcionarios y usuarios están planteando.

Indudablemente, al estar en nuestro territorio no podemos mirar para el costado sino que nos tenemos que comprometer en encontrar una solución como vecinos organizados –no partidizados– y en mirar el problema de forma objetiva. Justamente, ya hemos mantenido algunas reuniones con el directorio de ASSE y con representantes de los funcionarios y tenemos pedidas entrevistas, como concejo vecinal, al Ministerio de Salud Pública y a las direcciones que corresponden a la intendencia.

Simplemente y para terminar, voy a decir lo siguiente. Nosotros, como concejo vecinal, ¿qué hacemos? ¿Cuál es nuestro objetivo? Mejorar la calidad de vida de los ciudadanos. La salud es calidad de vida y, entonces, apostamos fundamentalmente a que no se perjudique a nadie –funcionarios, usuarios y técnicos– y a que no se resientan los servicios. Si mañana hubiera un cambio de posicionamiento del hospital y este funcionara en otro lado, nosotros vamos a estar trabajando en primera línea para que esos servicios no se vean resentidos, para que los usuarios no se vean perjudicados, así como tampoco los funcionarios o técnicos por sus traslados. Entendemos, por los

argumentos que nos dan, que eso representaría un perjuicio no solamente por su traslado laboral sino también por el relacionamiento que tienen con los pacientes. Por lo que veo, varios señores senadores son médicos y se sabe que los pacientes tienen cierta relación con sus médicos tratantes, de tal forma que a veces un cambio puede repercutir a nivel de su salud.

A eso es a lo que nosotros apostamos, es decir, a un entendimiento. Si se puede impedir el cierre, mejor. Hemos visto, desde el punto de vista del directorio de ASSE y sus representantes, como que el tema está enfocado en el cierre y, si ya hay una posición tomada en ese sentido –y esto lo digo aquí y se lo dije a ellos–, pretendemos que haya una reorganización del servicio que no menoscabe la atención de los usuarios ni perjudique a nadie. Ese es nuestro objetivo como concejo vecinal y, en lo personal, como representante de la sociedad.

Nada más, gracias.

SEÑOR PLACERES.- Como ven, este es un tema de gestión. Los señores senadores ya están informados de esto –quizás unos más y otros menos– y, seguramente, ya deben haber leído la versión taquigráfica de la reunión que mantuvimos con la comisión de la Cámara de Representantes. No es mucho más lo que podremos agregar hoy porque no ha habido novedades desde aquel momento hasta ahora. De cualquier manera, esta reunión la debíamos tener e hicimos la gestión correspondiente. Nos propusimos –y esto era lo principal para nosotros– dar a conocer esta situación lo más posible a través de la prensa –porque todos saben que la prensa llega– y de las comisiones. Además, estamos haciendo una muy buena experiencia de relacionamiento entre los funcionarios, los usuarios y el Gobierno a nivel territorial; eso es muy importante para nosotros pero, repito, este es un tema de gestión. Ustedes directamente no pueden hacer nada, pero como sabemos que integran partidos políticos, se conocen, se ven, y pueden llamarse por teléfono. Hasta donde vemos, eso es lo que van a poder hacer, incluso, sobre esto estuvimos hablando en la comisión de la Cámara de Diputados, que para nosotros no es poca cosa. Lamentablemente sentimos una gran desconfianza respecto a las autoridades de ASSE, porque manejaron el tema de manera improvisada, de un día para otro, sin planificación. Y eso molesta y complica. Hemos logrado tener alguna reunión con ASSE para tratar de establecer un diálogo, sin el cual es imposible salir bien de esta situación.

SEÑOR FARACHIO.- Mi nombre es Mario Farachio y he venido en representación de los usuarios.

Voy a hacer dos puntualizaciones. En primer lugar, estuvimos juntando firmas de usuarios que fueron presentadas en la Cámara de Diputados –aquí tengo el certificado–, después seguimos con esa tarea y alcanzamos alrededor de 5000 o 6000 firmas de usuarios en apoyo a nuestra representación en la movilización que estamos llevando adelante para llegar a los mandos medios de ASSE, a sus autoridades y al Parlamento.

En segundo lugar, simplemente invito a todos los señores senadores que integran la comisión, para que visiten el ex hospital Filtro y puedan comprobar *in situ* que las instalaciones no están cayéndose como se dijo en algunas declaraciones. El Filtro tiene una parte que es muy rescatable, otra que necesita obras importantes, pero que se puede solucionar con gestión, buena voluntad y presupuesto.

SEÑOR GARCÍA.- El sistema de salud prevé la integración de los usuarios y los trabajadores a nivel de los prestadores. ¿Es así en este caso?

SEÑOR FIGUEROA.- La integración está dada por los funcionarios y los usuarios.

SEÑOR GARCÍA.- Por último, ¿ha sido discutido en ese ámbito?

SEÑOR FIGUEROA.- Desde que se está manejando esto, hace más de un año y medio no hay reuniones.

SEÑOR AGAZZI.- Nosotros recibimos por parte de ustedes un informe que dice que no hay fecha prevista para el comienzo del movimiento y que el compromiso ha sido la información previa. En el mismo sentido de lo dicho por el señor senador García, cabe decir que en ASSE hay representantes de los trabajadores en la conducción institucional, hay representantes de los usuarios y de las autoridades, y lo mismo debería ocurrir en el Filtro. Ustedes han hecho referencia a lo que dijeron en la Cámara de Diputados –nosotros no estamos al tanto de eso y, además, no todos los miembros de la comisión somos médicos–, pero creo que hay posibilidad de intercambiar, de recibir información y de encontrar alguna solución que no lesione a nadie. De la presentación que ustedes hicieron pude notar incertidumbre, miedo, temor, o sea, hay desconfianza. Cuando uno va a cambiar algo grande, estas cuestiones se cruzan. La manera de procesar esto es entenderse y dialogar. Me parece que incluso este puede ser un mecanismo para hacerlo.

Entonces, los hemos recibido y ahora corresponde esperar qué sigue haciendo la comisión. Me parece importante estar al tanto; pero no quiere decir que las cosas tengan que seguir como están toda la vida, ni que tengan que cambiar de un día para el otro, sino ver qué es lo mejor para los usuarios.

SEÑORA BURGUEÑO (Margarita).- Nosotros teníamos un plan sobre el que se había hablado con la dirección que consistía en trasladarnos a un local del BPS que está en 8 de octubre y Jaime Cibils. En ese plan, el centro de materiales, como el laboratorio –que ya se mudó para el INOT– y rayos no estaban incluidos porque no pertenecen al centro, sino a toda la RAP. Es decir que si una persona se saca sangre en el Cerro, esa sangre va al laboratorio que está en el INOT. Son servicios de la RAP, no del Filtro. Queremos mantener la policlínica, y también la farmacia, que es una de las grandes farmacias de ese punto cero.

SEÑOR CARÁMBULA.- Creo que lo que habría que hacer es enviar la versión taquigráfica de esta reunión a ASSE. Nosotros tenemos prevista una visita de las autoridades de ASSE a la comisión, de manera que en la agenda de temas se podría incluir este punto y lo que plantean los usuarios, los médicos y el Concejo Vecinal en el sentido de que la solución que se lleve adelante sea informada y, en la medida de lo posible, consensuada.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si la comisión está de acuerdo, vamos a enviar la versión taquigráfica de esta reunión a ASSE –y también al Ministerio de Salud Pública– y vamos a incluir el punto en el orden del día de la sesión a la que concurran sus autoridades.

Agradecemos a nuestros invitados por su presencia en la sesión de hoy y quedamos en contacto.

(Se retira de sala la delegación de funcionarios, médicos y usuarios del Centro E. Claveaux, ex–Filtro).

(Ingresa a sala una comisión ciudadana de padres y madres en relación a la vacuna del virus del papiloma humano).

–Damos la bienvenida a una delegación de padres y madres en relación a la vacuna contra el HPV, integrada por Ana Rosengurtt, Fiorella Duhalde, Marcelo López-Lage y Gustavo Prieto. Todos los miembros de la comisión recibimos la nota que nos enviaron.

SEÑORA DUHALDE.- Vengo en representación de la organización Mujer y Salud en Uruguay, que desde hace muchos años viene trabajando en la promoción y defensa de los derechos sexuales y reproductivos. Es por esto que, una vez conocido el anuncio por parte del ministerio de establecer como obligatoria la vacuna a partir del año 2017, comienzan a llegarnos consultas y llamadas por parte de padres y madres preocupados por esta determinación. Fue así que comenzamos a ponernos en contacto con asociaciones de personas afectadas en el mundo por las vacunas, particularmente de España y Chile.

Como ciudadanía informada entendemos que la aplicación de la vacuna está, a nivel mundial, en una fase de experimentación. Hemos hecho una búsqueda exhaustiva de información con relación al impacto que la vacuna ha tenido en diferentes países y cómo se han comportado con respecto a este asunto. Toda la información coincide en que, si bien la vacuna puede tener un impacto positivo, esto será dentro de veinte o cuarenta años, pero los efectos adversos son inmediatos.

SEÑOR LÓPEZ-LAGE.- Vengo en calidad de padre; tengo dos niñas: una de cinco años y otra de diez. En virtud de la inminencia de la obligatoriedad de la vacuna, yo me puse a investigar sobre el tema a nivel personal. En la familia hay casos de HPV que fueron tratados con distintos mecanismos y el virus fue erradicado. Quiere decir que hubo un contacto con el HPV a nivel familiar. Todos saben que es algo bastante común y que existen determinados mecanismos para tratar de evitarlo.

Pues bien, en función de ciertos comentarios con relación a los casos adversos, fui a consultar a profesionales en el área y me encontré con una sorpresa: había gente que la apoyaba y otros que no. Por eso seguí investigando y me encontré con que en una época en Uruguay no se apoyaba que la vacuna fuera obligatoria; ni siquiera se recomendaba su aplicación. Sin embargo, hace poco tiempo nos enteramos de que dentro de pocos meses pasaría a ser obligatoria. Aclaro que no estoy en contra de la vacuna; evidentemente se tiene que aplicar, pero sí estoy en contra de la obligatoriedad –en esto nos sentimos todos identificados– y por cuestiones bien definidas: existen casos de reacciones adversas. No todas las personas se comportan de la misma forma ante la aplicación de la vacuna.

Realmente, como padre, temo que uno de esos casos sea el de mis hijas y temo también que existan casos adversos en otras personas, porque aunque no las conozca me parece que sería terrible, sobre todo cuando no se tiene cómo enfrentar esa situación.

Entonces, cuando no estamos hablando de una epidemia, cuando las estadísticas manifiestan que aproximadamente el 0,32% de las mujeres pasa por este proceso y que existen métodos alternativos, nos preguntamos por qué la obligatoriedad. Además, no estamos hablando de mujeres de 20 años que tienen la capacidad de decidir, sino que son niñas, que en muchos de los casos, en el momento o poco tiempo después, presentan reacciones adversas.

Como un padre real y profundamente preocupado, me presento ante los señores senadores para plantearles esta situación porque ustedes también tienen hijas y nietas. Me siento nervioso por toda la información que, además, aunque está disponible, no nos plantea un futuro promisorio, sobre todo pensando que se necesitan entre 20 y 25 años para verificar que los efectos sean los correctos y adecuados.

SEÑORA ROSENGURTT.- En principio quiero decir que rechacé la mamografía obligatoria en el carné de salud invocando la ley de derechos de los pacientes y usuarios de los servicios de salud y el TCA me dio la razón.

Entiendo que esta vacuna, como sus efectos se visualizarán recién dentro de 20 o 40 años –el cáncer cervical o el cáncer de mama no son enfermedades trasmisibles–, es experimental. Y la ley sobre derechos de los pacientes y usuarios de los servicios de la salud dice que en el caso de investigaciones médicas se debe recabar el consentimiento informado de las personas que participan de ellas. Este es el caso de la vacuna. El consentimiento es la antítesis de la obligatoriedad.

También sabemos que la información a favor de la vacuna en realidad es construida y divulgada por los fabricantes; por lo tanto tiene un sesgo. Ante la controversia entre la información de los fabricantes –quienes admiten que tiene efectos adversos– y los casos que se reportan en todo el mundo de los efectos producidos en niñas actualmente, consideramos que no puede ser obligatoria, sino que los padres deben decidir qué es lo mejor para sus hijos. Esta vacuna no es obligatoria en ningún país desarrollado –ni siquiera en donde se fabricó– y, además, se cuenta con sistemas de compensación de daños a los afectados. Es un sistema financiado por el Estado y los fabricantes, porque se reconoce, para cada vacuna, que existen efectos adversos. Quien impone la obligatoriedad se hace responsable de los problemas de aquellas personas a las que la vacuna les sienta mal. Acá en

el Uruguay eso no existe. Justo no vino una madre que tiene un hijo que padeció una consecuencia adversa con una vacuna infantil, pero puedo decirles que este es uno de los casos en los que la madre tuvo que apechugar sola contra todos los problemas, los tratamientos, chequeos médicos, análisis y verificaciones para sacar adelante a ese chiquilín.

Nos preocupa, por un lado, que no haya un sistema de vigilancia de los efectos adversos, en particular los de esta vacuna y, por otro, que tampoco exista un sistema de compensación de daños, es decir, que alguien se haga responsable de los perjuicios ocasionados por las vacunas. En Estados Unidos se pagaron USD 6:000.000 por los efectos adversos en 49 casos de esta vacuna; cada víctima cobró algo más de USD 120.000, aunque dos de ellas fallecieron, por lo que cobraron los familiares. Pero acá eso no está previsto; son los padres los que tendrán que hacerse cargo cuando sus niños sufran algún episodio de este tipo.

En nuestro país las estadísticas no son sujeto de derecho, o sea que los sujetos de derecho son las personas, tanto quienes están a favor de la vacuna como quienes están en contra. Por lo tanto, hay que respetar lo que cada uno decida para sus hijos en función de sus creencias, de sus convicciones, de la información que tengan o de cómo sean sus hijos.

SEÑOR PRIETO.- Primero voy a aclarar que trabajo en el sector de la salud como enfermero; no soy médico.

Quisiera reafirmar lo que planteó Marcelo López-Lage sobre este tema, acerca del cual se viene discutiendo desde hace muchos años en el área de la salud. Trabajo con muchos ginecólogos y pediatras, a quienes les he preguntado y me ha llamado la atención que muchos de ellos me han dicho que a sus hijas no las vacunan. Lo que sí ha habido es una opinión consensuada entre casi todos los profesionales en cuanto a que aun estando de acuerdo con que la vacuna es buena y todo lo demás que hoy plantean el ministerio y la Organización Mundial de la Salud, igualmente están en contra de que su administración sea obligatoria.

Tengo dos niñas, una de quince y otra de diez años, Lucía, con quien he tenido que abordar el tema de la sexualidad tempranamente aun cuando todavía no está madura para comprenderlo. Pero como el asunto de la vacuna está sobre la mesa y están vacunando en las escuelas, y yo no quería que a mi hija le dieran esta vacuna –por las dudas, aclaro que soy provacunas–, tuve que empezar a hablarle de sexualidad a los diez años cuando no era mi intención hacerlo a una edad tan temprana. Entonces, este tema de la vacuna hasta ha violentado mi hogar.

Me siento honrado de estar ante nuestros representantes y en este lugar donde se respira libertad –es más, toda la historia de la libertad de nuestro país pasó por estas paredes– y por eso, como padre, les pido a ustedes y al Ministerio de Salud Pública que nos saquen de este brete en el que estamos inmersos, ante dos opiniones científicas que nos dicen, una, que la vacuna es eficiente y segura –no sé cómo lo saben con tan pocos años en el mercado– y, otra, como la sociedad que reúne a los pediatras de Estados Unidos, que están surgiendo casos de jovencitas de veinte años con menopausia precoz. Los padres estamos en el medio, y todavía con un anuncio de obligatoriedad que nos pone muy mal, nos asusta mucho, y cuando acudimos a los médicos –que son los que estudiaron y saben del tema–, nos encontramos con que nos dicen que a sus hijas no las vacunan. Otros dicen que están de acuerdo con la vacuna pero no con la obligatoriedad.

En definitiva, les estamos pidiendo que se nos saquen de este brete de tener que vacunar a nuestras hijas porque sentimos que les estamos poniendo un revólver en la cabeza y jugando a la ruleta rusa.

Es un pedido como padres que estamos haciendo a los integrantes de esta comisión.

Muchas gracias por recibirnos.

SEÑORA ROSENGURTT.- Quería agregar que la sentencia del Tribunal de lo Contencioso Administrativo que me dio el derecho a negarme a hacerme la mamografía destaca la Declaración

Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco que fue aprobada por aclamación en el año 2005 –en aquel momento el embajador uruguayo ante la Unesco era el doctor Gros Espiell– con la participación de Uruguay. El artículo 6 de esa declaración, a la que Uruguay se comprometió, expresa lo siguiente: «1. Toda intervención médica preventiva –como las vacunas–, diagnóstica –como la mamografía– y terapéutica –como las transfusiones– sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada». Entendemos que si Uruguay cumple ese compromiso internacional, realmente no debería hacer de esta vacuna algo obligatorio. Esto es a lo que todos nos resistimos y fue por lo que surgió espontáneamente este grupo en Facebook. Hace años que está la vacuna en nuestro país y, sin embargo, nadie había reaccionado; fue ante el anuncio de la obligatoriedad que hizo el ministerio que la gente reaccionó.

También quiero decir que MYSU hizo un pedido de información pública al ministerio, pero todavía no ha sido contestado. Realmente, estamos tratando de recabar información imparcial de la gente que sabe, pero no nos ha sido brindada. Por tanto, quisiéramos que se le pidiera más información al ministerio para ver en qué está fundada su decisión.

SEÑORA DUHALDE.- Como dijo la señora Rosengurtt, nuestra organización hace unos cuantos días envió al Ministerio de Salud Pública un pedido de acceso a la información a partir de este cambio de postura.

Además, quiero decir que, como organización que trabaja en la salud sexual y reproductiva, insistimos en la promoción de los mecanismos de prevención, como el Papanicolau, que está implementado como método de detección precoz del cáncer de cuello uterino, así como la protección en las relaciones sexuales. Nosotros hacemos hincapié en esos métodos de prevención.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos la información brindada; nosotros tenemos el material que nos han enviado y vamos a remitir la versión taquigráfica de esta sesión al Ministerio de Salud Pública, como corresponde.

(Se retira de sala la comisión ciudadana de padres y madres en relación a la vacuna del virus del papiloma humano).

(Ingresan a sala la decana y autoridades de la Facultad de Enfermería - Tecnicatura de Enfermería).

–Damos la bienvenida a la delegación, encabezada por la señora decana de la Facultad de Enfermería, licenciada Mercedes Pérez, quien en su momento nos había solicitado una entrevista. Queremos remarcar que demoramos en recibirlos porque esta comisión estaba trabajando en el proyecto de ley de salud mental y había postergado todas las entrevistas que no fueran por asuntos muy urgentes.

Nos parece muy importante el planteo que nos van a hacer sobre la situación de la enfermería y, en particular, de la Tecnicatura en Enfermería.

Por último, señalo que en este momento se está repartiendo el material que nos entregaron.

Les cedemos el uso de la palabra.

SEÑORA PÉREZ.- En primer lugar, queremos señalar que la espera no nos preocupó, porque sabíamos de la importancia de los temas que se estaban tratando y entendemos las prioridades.

La delegación está compuesta por personas de varias instituciones: la doctora en enfermería Zoraida Fort, que integra la Comisión Nacional Asesora de Enfermería; la licenciada Laura Molina, que es asesora de la FUS; y un equipo de decanato con algunos consejeros. La idea es hablar de algunos temas sobre los que nos parece importante que conozcan nuestra opinión. Solicitamos la audiencia porque sabemos que ustedes recibieron información sobre actividades que se desarrollaron en el marco de un reclamo por el tema de la tecnicatura y nosotros tenemos una posición concreta sustentada en la documentación que les hicimos llegar.

Como saben, hay un déficit importante de enfermeros en el país. La relación es de un enfermero cada cuatro médicos cuando, a nivel mundial, es de un enfermero por médico. Por otro lado, en el libro del censo nacional de enfermería –que les fuera entregado– figura el indicador de 12 enfermeros por cada 10.000 habitantes, cuando en los países en donde los sistemas de salud tienen buenos resultados hay un número bastante mayor que el que allí se plantea, superando los 20 enfermeros por cada 10.000 habitantes. En la página 21 del documento entregado aparece lo que tiene que ver con la distribución en el país. La universidad, y especialmente la facultad, están realizando un esfuerzo muy importante desde hace algunos años para poder desarrollar la carrera en el interior, y ahora contamos con tres sedes, Salto, Rivera y Rocha, además de la de Montevideo. Esto generó una distribución un poco más equitativa a la que había inicialmente y ahora es similar a la que tiene la población, esto es: un 50 % de los licenciados en enfermería están concentrados en la ciudad de Montevideo y los demás se distribuyen en el resto del país.

Dentro de las cuestiones que nos importa resaltar figura la siguiente. Dentro de la carpeta que les fuera distribuida incluimos una resolución del consejo donde se explican claramente los motivos por los cuales la facultad ha resuelto no atender este reclamo de la tecnicatura. Esto tiene que ver con una ordenanza de grado a nivel universitario que exige como requisito de ingreso la secundaria completa, cosa que no están cumpliendo algunos de los aspirantes a esta titulación. También tiene que ver con las horas de formación que se exigen en la ordenanza de grado. Para un tecnólogo es necesaria una formación de al menos 1.200 horas, algo que actualmente no se cumple en la formación de los auxiliares de enfermería.

Para nosotros eso significaría generar un tercer nivel y a ello se van a referir las licenciadas Zoraida Fort y Laura Molina. En todo el mundo la tendencia apunta a unificar los niveles en lugar de desarrollar nuevos niveles profesionales.

En ese marco, y atendiendo lo que tiene que ver con la Ley de Ejercicio Profesional aprobada hace unos años –que incorporamos a la carpeta, junto con el decreto que reglamenta esa ley, que fuera aprobada en 2014–, insistimos en que se mantenga lo que allí se establece y en que vayamos avanzando en la formación y profundización pero sin generar nuevas figuras y mejorando la calidad de la formación que estamos desarrollando.

En líneas generales esta es la situación.

Si ustedes están de acuerdo, a continuación las compañeras Fort y Molina harán uso de la palabra para hacer su propio aporte y explicar algunos aspectos. Quedamos a disposición de los señores senadores para que nos formulen las preguntas que deseen, incluso para completar en otro momento, si no fuera suficiente.

Nos interesa mencionar que también hemos elaborado –junto con el Ministerio de Salud Pública, con instituciones públicas y privadas, incluso con la formación pública privada– una estrategia sobre el Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería que está a estudio en varios espacios. También la incorporamos en la carpeta para que lo vean como un borrador de un proyecto que todavía está procesándose a nivel de las diferentes instituciones.

Las compañeras que recién mencioné van a referirse a cuáles serían las condiciones para el desarrollo de la enfermería, el trabajo y la profesión.

SEÑORA MOLINA.- Buenas tardes a todos los señores senadores. Repito el agradecimiento por habernos recibido.

En este momento no vengo exactamente en representación de la FUS, porque como asesora estoy trabajando en conjunto con la FUS y la facultad para lograr mejorar las condiciones de trabajo del personal que nuclea la actividad privada. Desde ese lugar estoy participando, ya que desde hace un tiempo –como es de público conocimiento, tenemos algunas controversias con quien nos representa como profesionales en nuestra asociación– las compañeras han recurrido a quienes están trabajando en el tema. Estamos convencidos de que la capacitación de los trabajadores es sumamente importante para lograr las garantías que el sistema requiere en cuanto a los servicios y a la atención. Es así que estamos trabajando fuertemente con la ANEP para salvar las brechas que existen a fin de mejorar las condiciones y que el personal de salud que eligió la profesión pueda seguir desarrollándose.

Las condiciones de trabajo del personal de salud en general, tanto en el ámbito público como en el privado, seguramente no son las que nosotros preferiríamos, porque tenemos algunas dificultades importantes en lo que hace referencia a la capacitación del personal y a la formación de recursos en escuelas privadas. Y si bien desde el MEC se trata de realizar algunos controles, en realidad hemos visto que ha habido problemas en ese sentido; esto no es de ahora, se arrastra desde hace mucho tiempo y queremos mejorar la calificación de este recurso. El personal de salud adhiere a la propuesta de mejorar sus condiciones de capacitación.

Creemos que tenemos algunos argumentos como para no aceptar la tecnicatura por los conflictos que podría llegar a crear, dado que hoy el Consejo de Salarios establece categorías para el auxiliar, que son las de ingreso y ascenso, es decir, las I, II y III. Hoy no existe otro nivel además de esos, aunque sí está el de la licenciatura en enfermería, en la escala jerárquica de los profesionales. La tecnicatura no solamente atenta contra las condiciones actuales, sino que, en realidad, se contrapone a la ley cuya reglamentación ya fue ratificada por el Poder Ejecutivo y que establece dos niveles: el de auxiliares y el de profesionales.

La aspiración del colectivo de enfermería desde el año 1977, cuando se comenzó a trabajar para lograrla, es la de tener un único nivel que es el profesional. En virtud de que los objetivos del milenio habían dado un impulso a las aspiraciones del personal de enfermería, habíamos trabajado para mejorar lo que teníamos. En ese sentido, se ha avanzado bastante pero todavía no es suficiente. Como decía la decana, todavía la relación es de 1 a 4 y creemos que el país no está en condiciones de hacer una inversión enorme para formar todos los recursos que se requieren. Por eso decimos que capacitar al personal auxiliar para llegar a profesional podría resultar de mucho interés para todos y, fundamentalmente, resultaría en una mayor equidad de la asistencia a la población. Hoy sabemos que en el sector privado tenemos una dotación importante, aunque tampoco es suficiente, porque en el primer nivel todavía no se ha podido llegar a indicadores importantes, pero en el área pública la preocupación es muy importante.

Como decía, nuestra aspiración es que se pueda avanzar y, tal vez esto sea muy ambicioso, pero también pretenderíamos que en el tema de la enfermería, tal como estableció la Asamblea de las Naciones Unidas, la partería y la enfermería llegaran a ser consideradas como parte de la política de Estado para garantizar la asistencia. Por nuestra parte, hace tiempo que lo venimos planteando y, seguramente, quienes pueden establecer criterios para alcanzar objetivos en 2030 son los señores senadores, ya que son quienes pueden tomar decisiones en esa materia.

Estoy a disposición de los señores senadores para responder cualquier pregunta que entiendan pertinente.

SEÑORA FORT.- Agradezco a la comisión por habernos recibido, y quiero decir que en este momento presido la Comisión Nacional Asesora de Enfermería. En la línea en la que venimos hablando, me parece importante destacar que la tecnicatura no mejora la calidad de la enfermería. En ese sentido,

entendemos fundamental tener una misma línea en la que el recurso vaya progresando en su desarrollo. Por ejemplo, en el caso de los auxiliares de enfermería, el censo de 2013 estableció que había un número importante, casi un 40 %, que estaba en condiciones de terminar el bachillerato, por lo que podrían recibir una profesionalización. En ese sentido, queremos destacar que la ley se reglamentó en 2016 por parte del Poder Ejecutivo y eso regula el funcionamiento de los dos niveles.

Como dijo la decana Pérez, desde el punto de vista de la Comisión Nacional Asesora de Enfermería, hemos formulado un plan estratégico en el que nos centramos en el eje de formación, en el de desarrollo profesional, en el de condiciones laborales y en el de atención. En ese plan, que va de 2015 a 2020, hemos logrado algunos avances como, por ejemplo, en el tema de dotaciones. Para ello, hemos venido trabajando en las dotaciones de maternidades en el interior y en Montevideo, a través de talleres participativos y consultivos. El objetivo es lograr un modelo de atención deseable y realista, pero en forma participativa. También estamos trabajando en el primer nivel para que las consultas de enfermería se lleven a cabo. Una de las cosas importantes a resaltar es que no existen cargos suficientes para enfermeras profesionales como para dar marcha al modelo de atención que deseamos.

En cuanto a las condiciones laborales, es importante lo que nos ha trasmitido el colectivo, en cuanto a que las condiciones de trabajo son poco favorables para la vida cotidiana o familiar, porque los sistemas de días libres o los días de trabajo tan extensos hacen que la gente se sienta estresada. Incluso, los ambientes laborales no son lo suficientemente adecuados para trabajar.

En cuanto al modelo de atención, estamos desarrollando la idea de la compartimentación tanto del nivel público como del privado, a través de las maternidades.

SEÑOR CARÁMBULA.- Realmente les agradecemos la visita. Como decía la señora presidenta, lamentablemente su comparecencia a la comisión se ha visto postergada, pero aquí están. También les queremos agradecer el material tan valioso que nos han traído.

Entiendo que el papel de la enfermería en general junto al de los equipos multidisciplinarios es uno de los grandes cuellos de botella y desafíos que tiene el avance en el Sistema Nacional Integrado de Salud. En primer lugar, la cantidad de enfermeros que hay en el Uruguay no es suficiente para la cantidad de pacientes, pero al mismo tiempo la propia experiencia muestra el rol de la enfermería. En segundo término, el desafío de la cantidad no puede ir en desmedro del de la calidad. Para que el sistema de salud avance es vital mantener la calidad del servicio que brindan los enfermeros y, en ese sentido, creo que ha habido avances muy importantes por parte de la Facultad de Enfermería, en sus planes y como institución académica. En tercer lugar, sin dudas debemos apuntar –como en todos los ámbitos de los trabajadores del Sistema Nacional Integrado de Salud– a la formación continua. Los estudiantes de enfermería deben tener la posibilidad de especializarse, de hacer posgrados y de que su título no quede congelado o deban hacerse de un título alternativo. Lo que necesitamos es que el auxiliar de enfermería avance en su formación y que el licenciado tenga la posibilidad del posgrado o la especialización. En cuarto término, me parece que el gran desafío que tenemos es la descentralización y la cercanía. Informaba bien la señora decana en el sentido de que hay tres centros de formación y pienso que cuanto más avancemos en formación de calidad en todo el país y cuanto más pensemos en la cercanía del equipo de salud, eso va a significar un progreso imprescindible. En particular, el rol de la enfermería en esto tiene que ver con los grandes desafíos que tiene el sistema en general: calidad, complementariedad y cercanía.

Creo que la orientación que plantean nuestros visitantes en materia de centralización y formación es bien interesante y quiero agradecerles porque, realmente, me parece que nos han arrimado un material muy importante.

A nivel de la comisión, señora presidenta, pienso que este es de esos temas que debemos ir abordando en el curso del tiempo con las autoridades del ministerio, de ASSE, de la Facultad de Medicina y de la universidad porque plantea, en mi opinión, uno de los desafíos centrales que tiene el sistema.

SEÑOR AGAZZI.- En primer lugar quiero decir que para nosotros es un gusto recibir hoy a nuestros invitados aunque, en realidad, estuvimos bastante en contacto cuando se aprobó la Ley n.º 18815.

Quiero decir que, por un lado, nuestros visitantes han fundamentado muy bien –como que decía el señor senador Carámbula– la necesidad del Sistema Nacional Integrado de Salud, que ha tenido un desarrollo importante. Hasta que este empezó, al que se le ocurría hacer una cosa la hacía y unos cobraban cuota y otros no, y pasó lo mismo con las profesiones en el interior.

Entonces, tenemos una relación absolutamente inversa entre médico y técnico en enfermería; la pirámide la damos vuelta.

Ahora bien; me parece que los planteos que hacen nuestros invitados tienen dos aspectos bien diferentes que quiero remarcar.

Por un lado, lo que regula la ley es el ejercicio de la profesión, pero no a la profesión en sí misma. Se le llama ley de enfermería pero, en realidad, no lo es, porque la profesión en sí está determinada por la facultad, que define el currículo, las horas en cada disciplina y los niveles de formación. Esto lo debe hacer, seguramente, en integración con los demás centros universitarios que puedan apoyar apuntando al mejor resultado académico de los egresados.

Entonces, siempre me pareció –y lo hemos discutido aquí, en esta comisión, en el período pasado– que había una combinación de dos cosas: la profesión en sí misma –nuestros invitados son grandes defensores de la Facultad de Enfermería y quien habla no tanto, pero eso lo conversamos en su momento– y el ejercicio de la profesión en el conjunto del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Esto lo digo porque algunas de las cuestiones a las que recién se referían nuestros invitados, haciendo la presentación, tienen que ver con los recursos que se necesitan. En realidad, los recursos que se necesitan los tiene que dar la Universidad de la República, que tiene un presupuesto bueno.

Siempre, con los temas de la salud, hay otros aspectos que están imbricadas: o el Hospital de Clínicas –que tiene una historia y que está discutiendo una reforma– o los recursos que se necesitan para carreras deseables como los niveles de enfermería, tanto de auxiliar como de licenciado. En realidad, me parece que hay un ámbito de discusión de estas cosas, que es el universitario. Debo decir, respecto al ámbito universitario, que no debería ocurrir que las facultades que tengan más poder político también reciban más recursos porque, en realidad, los recursos tienen que ser proporcionales a las necesidades del país. Sé que en la historia de la universidad siempre ha habido facultades más importantes. Por ejemplo, puedo decir que los agrónomos nunca tuvimos un rector agrónomo; eso lo tengo claro porque sé de dónde salieron los rectores que tuve en la universidad, pero me parece que hay una discusión al interior del sistema de educación terciaria, que es complementaria del debate a nivel del Ministerio de Salud Pública y del Sistema Nacional Integrado de Salud, que es donde nosotros podemos participar.

Entendí que era bueno hablar de esto para delimitar los campos y los terrenos en los cuales podemos actuar y aquellos en los que no podemos ni debemos intervenir porque la universidad es autónoma y cogobernada y, por lo tanto, tomará decisiones académicas según establezca esa autonomía.

El otro aspecto a considerar es cómo se aplica esto al Sistema Nacional Integrado de Salud. Eso es bien interesante porque, en realidad, hay mucho para hacer con el fin de mejorar la eficiencia del sistema; entre otras cosas, se necesitan muchos más enfermeros.

Esto lo quería expresar, señora presidenta, para ser leal con lo que siento cuando escucho las presentaciones y no tiene nada que ver con resoluciones; eso lo veremos después.

Gracias.

SEÑORA PÉREZ.- Tenemos claro qué cosas tenemos que discutir en la interna del ámbito universitario. Pero lo que les queremos trasmitir en esta situación es que estamos viendo todo esto como un sistema que tiene que trabajar, de alguna forma, concatenado, para que pueda resultar. Nosotros estamos trabajando en la acreditación de la carrera –la profesora es la coordinadora de la comisión que acredita la carrera–, en la investigación –el profesor Bertoloto trabaja en esa área–, y en la formación de auxiliares en la Escuela José Scosería, para el ámbito de la universidad. Eso lo tenemos claro, pero de nada sirve nuestra formación aislada de lo que es el sistema y la normativa y por tal motivo estamos presentando esto junto con las compañeras del ámbito asistencial y del Ministerio de Salud Pública, que es el ámbito normativo. Pensamos que se requiere tener una visión global y no por partes porque, si bien de esa forma estamos impulsando algunas cuestiones, nos falta una mirada para que todos podamos tener, a nivel del país, una visión diferente de lo que es la enfermería. Esto impacta –aunque parezca mínimo– en la imagen que tienen los jóvenes al momento de seleccionar la carrera. Por ejemplo, hay más de 2.000 estudiantes inscriptos en la Facultad de Medicina y entre 400 o 500 en enfermería. La imagen del médico es diferente porque se trata de una carrera con mucha trayectoria, con una historia social muy importante, que hace que esto impacte en lo que es la selección profesional o vocacional que hacen las personas. Este plan presentado por la licenciada Fort tiene que ver con una visión integral para trabajar en conjunto desde todos los ámbitos. Incluso, pensamos –por eso pedimos una audiencia con la comisión– que también desde este ámbito se pueden tomar decisiones. Por eso les trasmitimos nuestra visión sobre esta globalidad, que son las cuestiones que tienen que ver con la formación, la inserción laboral, el desarrollo profesional y cómo impacta en el Sistema Nacional Integrado de Salud y en la expectativa de los jóvenes al momento de elegir la carrera, porque si tenemos que elegir entre una cosa u otra, seleccionamos la que tenga mejor imagen social.

Estamos trabajando para perfeccionar en conjunto todo esto que vemos como un sistema y por ello hemos concurrido aquí personas con miradas variadas y diferentes sobre el punto.

SEÑORA MOLINA.- Hay aspectos que estoy segura de que ustedes van a evaluar en cada presupuesto, pero el Sistema Nacional Integrado de Salud tiene para el país un costo bien importante. Lo que ocurre a nivel mundial –no lo decimos nosotros, más allá de que las investigaciones nos cuestan mucho más que a otros, pero se hacen– es que cuando ponemos recursos calificados bajamos los costos de la asistencia. Pero además el énfasis que le estamos poniendo al Sistema Nacional Integrado de Salud es justamente porque se demostró en el mundo que la promoción y la prevención mejora la calidad de vida de las personas y, además, reduce costos que de otra manera tenemos que pagar en el tercer nivel, lo que es muchísimo más caro. Creemos que el Parlamento debe conocer exactamente cuáles son aquellos aspectos que hay que tener en cuenta cuando se analiza el sistema de salud. No hablo de priorizar, porque hay otros profesionales que son bien importantes para el equipo de salud, pero entendemos que estamos en una situación de desventaja que en general hace que sea más difícil llevar esto a la práctica desde otros lugares.

Por otro lado, sabemos que la ley regula el ejercicio, y justamente por eso queremos pedirles que no se introduzca un nuevo nivel. Esto es a lo que nos referimos cuando hablamos de que la tecnicatura podría generarnos un problema. El Parlamento elaboró una ley que regula el ejercicio y quisiéramos que tuvieran esto en consideración en el momento en que lo tengan que analizar.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradecemos la presencia de nuestros invitados y vamos a enviar la versión taquigráfica de esta sesión a las autoridades.

Se levanta la sesión.

(Son las 16:35).